

# Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
<p>¿Necesita que la Agencia le obtenga un intérprete para que le ayude en la entrevista? Si dice que sí, ¿qué idioma?</p>	
<p>For Office Use Only Date Stamp Grantee Name Grantee Client ID Case Number County, District, Section, Unit, Specialist</p>	
<p>Quiero aplicar para: Asistencia con dinero en efectivo (gastos de mantenimiento diarios) Asistencia médica (cuentas de doctor y de hospital, prescripciones, primas de Medicare ) Programa de Asistencia de Alimentos (alimento) Ayuda de Emergencia del Estado (cierre de utilidad, aviso de desahucio, entierro u otro emergencia) Desarrollo y Cuidado Infantil (pagos de cuidado de niño)</p>	
<p><b>La contestación de esta pregunta es voluntaria.</b> ¿Qué quiere decirnos acerca de sus necesidades?</p>	
<p><b>INSTRUCCIONES DE LA SOLICITUD - FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>TODAS las preguntas no sombreadas deben ser contestadas.</b></li> <li>* Usted puede pasar por alto algunas preguntas sombreadas. Busque las instrucciones al lado de las preguntas sombreadas.</li> <li>* Si usted contesta TODAS las preguntas (incluyendo las preguntas sombreadas), podemos ver su elegibilidad para todos los programas.</li> <li>* Si usted no puede completar toda la solicitud en este momento, usted puede completar la forma FIA-Michigan Cares-F, Documento de Archivo (disponible en su oficina local o en <a href="http://www.michigan.gov/fia-forms">www.michigan.gov/fia-forms</a>). Devolver la forma FIA-Michigan-Michigan Cares-F a la oficina local protegerá su fecha de archivo.</li> <li>* Preguntas marcadas con ? son necesarias para registrar la solicitud.</li> </ul>	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud		¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
1.	Nombre completo y legal (primero, segundo nombre, apellido)	
	Otros apellidos usados (alias, apellida de soltera, etc.)	
	Domicilio de la Residencia (número, calle, ruta rural, no. de apt.) Ciudad, Condado, Estado, Zona Postal	
	Dirección Postal (si es diferente de la de arriba) Ciudad, Condado, Estado, Zona Postal	
	Si alguien en su hogar usa un teletipo para sordos, entre el número TDD o TTY.	
	Número de Teléfono de Casa	
	Número de Teléfono de Trabajo	
	Número de Teléfono de Celular	
	Nombre de la persona donde usted puede ser localizado.	
	Número de Teléfono de Mensaje	
	Si usted vive en un asilo o institución, nombre del asilo o institución: Número de teléfono del Asilo/Institución Fecha que espera salir Dirección (número, calle, ruta rural, no. de apt.) Ciudad, Estado, Zona Postal	
	Si tiene un guardián o conservador nombrado por la corte, nombre del guardián o conservador: Número del teléfono	
	Si usted está solicitando para otra persona, complete la siguiente información: Su nombre (primero, segundo nombre, apellido) Parentesco Su número de teléfono Su domicilio (número, calle, ruta rural, no. de apt.) Ciudad, Estado, Zona postal	
2.	¿Está usted o su familia sin vivienda?	
3.	¿Hay alguien en su hogar un trabajador migratorio?	
4.	¿Usted y/o su familia tienen intenciones de quedarse en Michigan?	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud		¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
5.	¿Usted y/o alguien en su hogar ha venido a Michigan buscando trabajo o con un compromiso de trabajo?	
6.	<p>¿Desde agosto de 1996, se ha mudado usted aquí o recibido dinero o beneficios de otro estado? (Asistencia de Dinero en Efectivo, Asistencia de Alimentos, Asistencia Médica, etc.)</p> <p>Si contestó que sí, ¿cuál estado?</p> <p>¿Condado?</p> <p>¿Cuándo se mudó?</p> <p>¿Número del trabajador?</p>	
7.	<p>¿Alguna vez ha solicitado o recibido asistencia del Estado de Michigan?</p> <p>Si ha recibido dinero en efectivo o asistencia de alimentos de Michigan, ¿todavía tiene su tarjeta(s) de Bridge?</p> <p>Si ha recibido asistencia médica de Michigan, ¿todavía tiene su(s) tarjeta(s) de mihealth?</p> <p>Si contestó que sí, para quién?</p>	
8.	<p>¿Usted y/o alguien en su hogar ha recibido beneficios de distribución de alimento tribales?</p> <p>Si contestó que sí, ¿Quién?</p>	

# Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
<p><b>Complete las Preguntas 9 - 10 para Asistencia de Alimentos</b></p> <p>Las personas en su hogar pueden calificar para el proceso de 7-días de su solicitud para Asistencia de Alimentos si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Usted tiene menos de \$150 de ingreso bruto por mes y menos de \$100 en bienes líquidos (dinero en efectivo, cuentas de cheque o de ahorros, certificados de ahorros), <b>o</b></li> <li>* Su ingreso bruto combinado y bienes líquidos son menos que su renta mensual y/o pago de hipoteca más calefacción y utilidades, <b>o</b></li> <li>* Usted es un trabajador migratorio o trabajador agrícola temporal <b>desprovisto*</b> con menos de \$100 en bienes líquidos.</li> </ul> <p><b>*Desprovisto</b> quiere decir que sus ingresos <b>han parado</b> antes de la fecha de su solicitud, o su ingreso <b>ha comenzado</b> pero usted espera recibir no más de \$25 dentro de los próximos 10 días.</p> <p>Si las personas en su hogar califican para el proceso de 7-días, usted necesita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* participar en una entrevista, <b>y</b></li> <li>* proveer prueba de su identidad, <b>y</b></li> <li>* completar todo el proceso de la solicitud.</li> </ul> <p>Para seguir recibiendo beneficios de Asistencia de Alimentos, se le pedirá proveer prueba de otra información, tal como ingreso, residencia, etc.</p>	
9. Si usted es elegible para Asistencia de Alimentos y quiere que alguien haga sus compras para usted, apunte el nombre del representante autorizado:	
¿Cuál es la cantidad total de bienes en EFECTIVO que pertenece a su hogar? (Incluya dinero en efectivo, cuenta bancaria, o de ahorros, bonos de ahorro, etc.)	
¿Cuál es el INGRESO total de su hogar que recibirá este mes? (Incluya ingresos, beneficios de desempleo (UCB), sostenimiento para niños, Seguro Social, etc.)	
¿Cuál es la cantidad mensual que paga por su renta e/o hipoteca?	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
<p>¿Usted paga por la calefacción? Sí ? Vaya a pregunta 10. No ? Marque las utilidades que paga:</p> <p>Electricidad (no para calefacción) Aqua/alcantarillado Teléfono Gas para cocinar Basura</p>	
<p>10. ¿Hay alguien en su hogar que es trabajador migratorio o trabajador agrícola temporal? Sí ? Contesta las preguntas a - d. No ? Vaya a página 4, pregunta 11.</p>	
<p>(a) Hay alguien en su hogar que ha recibido ingresos este mes? Sí ? ¿Cuánto? \$_____ ¿Cuándo? _____ No</p>	
<p>(b) ¿Perdió su hogar recientemente su única fuente de ingreso? Sí ? ¿Cuándo? No</p>	
<p>(c) ¿Alguien en su hogar espera recibir ingresos en este mes? Sí ? ¿Cuánto? \$_____ ¿Cuándo? _____</p>	
<p>(d) ¿Algún préstamo de viaje? Sí ? ¿Cuánto? \$_____ ¿Cuándo? _____</p>	
<p>11. <b>CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS</b> * <b>Anótese TODAS las personas (incluyendo personas que están temporalmente ausente de su hogar) viviendo en su hogar</b> * <b>Si usted está solicitando para un paciente en un asilo, anote primero el paciente, y luego (el/la) esposo(a) del paciente y otros dependientes en el hogar, si hay.</b></p>	
Nombre completo y legal (primero, segundo nombre, apellido)	
Parentesco a usted	
Programas Solicitado Dinero en efectivo, Médica, Alimento, Emergencia, Cuidado de Niño, Ningún	
¿Esta persona compra, prepara o come con la persona en #1?	
Fecha de Nacimiento MM/D/YY	
Sexo	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
Ciudadano de E.U.	
Número de Seguro Social (para las personas que están solicitando asistencia)	
Anote el estado civil de esta persona usando los códigos siguiente: M - Casado N - Nunca casado D - Divorciado S - Separado W - Viudo	
¿Cuál fue el último grado de estudios que termino esta persona? (Use 13, 14, etc. para los años de estudios después ed preparatoria.)	
<b>La contestación de estas preguntas es voluntaria.</b> Indique la descendencia racial de esta persona según los códigos abajo. Si esta persona es multiracial, puede entrar todos los códigos que aplican. W = Blanco, B = Negro, S = Asiático, I = Indio Americano, A = Nativo de Alaska, P = Nativo de Hawaii o Isleño Pacifico	
Si alguien es Nativo Americano, ¿esta persona es un miembro o elegible para socios en una tribu federalmente aprobada?	
Entre en la pertenencia étnica de esta persona Hispano o Latino	
12. <b>CIUDADANIA</b> Complete la información para cada persona solicitando beneficios que NO es Ciudadano de los E.U. Una copia del documento que provee el estado legal de esta persona es necesaria.	
Nombre	
Fecha de Entrada a los E.U.	
¿Esta persona es refugiado?	
¿Esta persona es extranjero patrocinado para admisión en E.U.?	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
<p>13. <b>REVELACION DEL HOGAR</b>  <b>No requieren la contestación de la pregunta 13 para Asistencia Médica o Cuidado de Niños.</b>                      ¿Alguien en su hogar alguna vez ha sido descalificado o habían reducido sus beneficios o se habían parado para romper las reglas de un programa como Asistencia de Alimentos o Asistencia de Dinero en Efectivo? ¿Quién?</p>	
<p>¿Hay alguien en su hogar que huye el procesamiento de una felonia o la cárcel? ¿Quién?</p>	
<p>¿Hay alguien en su hogar que ha sido convicta de una felonia relacionada a drogas ocurriendo después de 22 de agosto 1996? ¿Quién?</p>	
<p>¿Hay alguien en su hogar en la violación de período de prueba o libertad condicional? ¿Quién?</p>	
<p>14. <b>INFORMACION DE ESCUELA</b>                      Anote todas las personas en su hogar de 16 años de edad y mayor asistiendo a escuela.                      Nombre de Persona en Escuela                      Nombre y Dirección de la Escuela                      Tiempo Parcial o a Tiempo Completo                      Días de Semana y Tiempo de Asistencia                      Fecha Esperada de Graduación</p>	
<p>¿Hay alguien que haya asistido o que está ahora asistiendo una clase de educación especial? ¿Quién?</p>	
<p><b>INFORMACION MEDICA</b></p>	
<p>15. ¿Hay alguna persona que es embarazada?                      Si contestó que sí, ¿Quién?                      Fecha de alivio                      ¿Esperando cuántos niños?</p>	
<p>16. ¿Hay alguna persona participando con el Programa de <i>Early On</i>®?                      ¿Quién?</p>	
<p>17. ¿Alguna persona es ciega? ¿Quién?                      ¿Alguna persona es incapacitada? ¿Quién? Favor de explicar:                      ¿Alguna persona es incapaz de trabajar? ¿Quién? Favor de explicar:                      ¿Alguna persona es cuidando a un niño o esposo incapacitado?                      ¿Quién?</p>	
<p><b>No requieren la contestación de preguntas 18 - 20 para Asistencia de Alimentos o Cuidado de Niños.</b></p>	
<p>18. ¿Hay alguna persona que va a un programa de tratamiento alcohólico o de drogas? ¿Quién?</p>	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
19. ¿Hay alguien quien ha aplicado por beneficios de la Social Security Administration? ¿Quién? Si contestó que sí, para pregunta 19, conteste preguntas (a) - (d). Si contestó que no para pregunta 19, vaya a pregunta 20.	
(a) Se le ha negado beneficios de SSI porque la Social Security Administration decidió que el/ella no está incapacitado(a)? ¿Cuándo?	
(b) Si contestó que sí para pregunta (a), ¿se ha apelado la decisión negada de SSI? ¿Cuándo?	
(c) Si contestó sí para pregunta (a), ¿ha cambiado la condición de salud de esta persona? ¿Cuándo?	
(d) Si contestó que sí (c), marque el cambio apropiado. Impedimento diferente Impedimento adicional Impedimento empeorado	
20. ¿Hay alguna persona que ha hecho un plan o entrado en un contrato, tal como cuidado de la vida que pagará por su cuidado médico? ¿Quién?	
¿Ha tenido una persona un accidente o una enfermedad o daño relacionado con el trabajo resultando en gastos médicos que se pueden pagar por otra persona o compañía de seguro? ¿Quién?	
¿Tiene alguna persona gastos médicos por servicios provistos en los últimos 3 meses que no han sido pagados? ¿Quién? ¿Cuales meses?	
¿Paga alguna persona por el transporte para recibir cuidado médico para el embarazo o algún problema médico actual? ¿Quién?	
Me gustaria más información acerca de la opción de aseguranza patrocinada por el empleador de AMP.	
21. <b>HISTORIA DE TRABAJO</b> ¿Hay alguna persona participando en una huelga? ¿Quién?	
¿Empezará una persona un trabajo antes del fin del mes siguiente? ¿Quién? Fecha que empieza	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
Durante los últimos 30 días, ¿alguien ha: Rechazado un trabajo? ¿Quién? Fecha rechazado Voluntariamente reducido el número de horas trabajado? ¿Quién? Fecha reducido Dejado un trabajo? ¿Quién? Fecha dejado Temporalmente despedido de trabajo? ¿Quién? Fecha despedido temporalmente Sido despedido? ¿Quién? Fecha despedido	
Para cada persona 16 años de edad y mayor, anote todos los empleos anteriores que tenían entre los últimos 12 meses (no importa para cuanto tiempo). NO anotese trabajo actual. Nombre del Empleado Nombre del Empleador y Dirección Fechas Empleado Desde Hasta	
22. <b>CONTESTE ESTAS PREGUNTAS PARA CADA PERSONA MENOS DE 21 AÑOS DE EDAD.</b> Nombre del Niño Padres Madre Padre ¿Vive este padre en casa? Si no, ¿esta muerto este padre? ¿Estaban los padres casados el uno con el otro? Si no, ¿fue la paternidad legalmente establecida? ¿Número medio de noches por mes gastado con cada padre?	
¿Es alguna persona anotado arriba menos de la edad de 18 años y padre de un niño anotado arriba? ¿Quién? Nombre del niño:	
¿Hay alguna persona en el hogar otro que un padre actuando como padre para una persona menos de 21 años de edad? ¿Quién? Nombre del niño:	
¿Están al día con sus vacunas (inyecciones) todos los niños menores de 6 años? ¿Quién no es?	
23. <b>Complete pregunta 23 por Cuidado de Niños.</b> <b>Si usted necesita paga por cuidado de niños, marque porque:</b> Trabajo Terminar la preparatoria o GED Razones de salud/sociales (favor de explicar): Michigan Works! Agency (MWA) u otro educación o entrenamiento aprobado (incluyendo estudios universitarios aprovechados)	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
Nombre del Niño ¿Es el proveedor parentesco al niño? ¿Cómo? Nombre del Proveedor, Dirección y Número del Teléfono Número de ID del Proveedor Cuidado Provisto en el Hogar del Niño Fecha Cuidado Empezo	
<b>INFORMACION DE BIENES (INCLUYE BIENES QUE SE TIENEN CONJUNTAMENTE) No requieren la contestación de preguntas 24-27 para Asistencia de Alimentos o Cuidado de Niños.</b>	
24. ¿Tiene alguna persona cualquiera de los siguientes?: Cuentas de Cheque/Giro Cuentas de Mercado Monetario Cuentas de Ahorro/Share Certificados de Depósito (C.D.) Cuentas de Christmas Club Fondo Fiduciario de Paciente Nombre(s) en la cuenta Nombre y dirección del banco, credit union, ahorro y préstamo Número de la cuenta Balance	
25. ¿Tiene alguna persona cualquiera de los siguientes?: Dinero en efectivo o en caja de depósito Propiedad (no incluye lugar donde vive) Contrato de Tierra, Hipoteca u otros notas pagables a miembro del hogar Bonos de Ahorro, Acciones o Fondos Mutual IRA, KEOGH, 401K o cuenta(s) de compensación diferida(s) Fondos Fiduciarios (Trust funds) o anualidades Herencia de propiedad de Vida (Life estate) Herramientas y Equipo, ganado o cultivos Seguro de Vida Parcela de Entierro(s), ataúd, etc. Fondos para Entierro/Contratos de Funeral ¿Hay cualquier otros bienes? Anote: Si contestó sí, anote cantidad/valor Propietario(s)	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
26. Información de Vehículos: Anote todos los vehículos poseídos o con título en el nombre de cualquier persona viviendo en el hogar. Incluye los vehículos con la propiedad conjunta. Nombre de los Dueños de Vehículos (Según indicado en el título de vehículo o registro) Tipo de Vehículo Kilometraje Año/Marca/Modelo Cantidad que Debe	
27. ¿Ha usted, o cualquier otra persona viviendo con usted, vendido o regalado propiedad, tierras, vehículos, acciones, bonos, ahorros, efectivo, cheques, ingresos, etc., ha cerrado cualquieras cuentas o ha quitado o agregado un nombre en cualquier bien dentro de los últimos 60 meses? ¿Quién?	
¿Tiene usted, o cualquier persona viviendo con usted, un juicio pendiente que pueda traerle dinero, propiedad, etc? ¿Quién?	
¿Ha recibido usted, o alguien viviendo con usted, un pago único en efectivo (tal como compensación de trabajo, ganancia de lotería, demanda de seguro, decisión judicial, etc.) dentro de los últimos 60 meses? ¿Quién?	
¿Ha usted, o cualquier otra persona viviendo con usted, o alguien actuando por un miembro en su hogar, ha puesto dinero, arreglo de la demanda, ingreso o bienes en un fondo de inversión, anualidad o asuntolegal similar? ¿Quién?	
<b>INFORMACION DE INGRESO</b>	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
<p>28. ¿Hay alguien que recibe dinero de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de Seguro Social (RSDI)</li> <li>Ingreso de Seguro Suplementario (SSI)</li> <li>Beneficios de Veteranos</li> <li>Compensación de Trabajadores</li> <li>Beneficios de Incapacidades (otro que SSI o RSDI)</li> <li>Sostenimiento para Niños ¿Qué estado?</li> <li>Compensación de Desempleo ¿Qué estado?</li> <li>Beneficios de Retiro (otro que SSI o RSDI)</li> <li>Asignación Militar</li> <li>Ingresos de juego tribales (ganancia de juego casino)</li> <li>¿Hay cualquier otro ingreso? ¿Qué?</li> </ul> <p>Si contestó sí, ¿quién lo recibe?</p> <p>Número de Reclamación/Número del orden del Corte (si hay)</p> <p>¿Cada cuándo le pagan?</p> <p style="padding-left: 20px;">Semanal, Cada Otra Semana, Dos Veces al Mes, Mensual, Otro</p> <p>Cantidad</p>	
<p>29. ¿Hay alguien que ha aplicado para cualquier de los ingresos anotado en la pregunta 28?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Quién?</li> <li>Tipo de ingreso</li> <li>Fecha de la solicitud</li> </ul>	
<p>30. ¿Es cualquier persona Veterano de las Fuerzas de E.U., viuda, esposo, niño o padre de un Veterano de E.U.?</p>	
<p>31. ¿Tiene alguien solicitando beneficios esposo o esposa viviendo en otro lugar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Quién?</li> <li>Fecha de Matrimonio</li> </ul>	
<p>32. ¿Hay alguna persona empleado o trabajando por cuenta propia (incluyendo trabajos diversos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí, Complete preguntas 33 y 34</li> <li>No, Vaya a página 12, pregunta 35.</li> </ul>	
<p>33. Conteste las siguientes preguntas para cada persona con ingreso de trabajo por cuenta propia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de Persona</li> <li>Tipo de Negocio</li> <li>Nombre del Negocio/Dirección</li> <li>Ingreso Mensual Bruto (cantidad antes de deducciones o gastos)</li> <li>Cantidad Mensual de Gastos</li> </ul>	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted esta pregunta para hacer más fácil a entender?
34. Conteste las siguientes preguntas para cada persona empleado: Nombre del empleado Fecha que Empezo Nombre y dirección del Empleador	
¿Continuará el empleo? Precio de paga: por hora, sueldo, otro ¿Cada cuándo le pagan (tiempo de período de paga): Semanal, Cada otra semana, Dos veces al mes, Mensual, Otro	
El número medio de horas trabajó por período de paga Día del pago Día que recibió el último pago Cantidad del último cheque (antes de impuestos, garnishments u otros deducciones) ¿Propinas recibidos? ¿Propinas incluidas en los ingresos brutos? La cantidad media de propina hora semanal ¿Bonos recibidos? La cantidad media de bono ¿Cada cuándo recibido?	
<b>INFORMACION DE GASTOS</b> <b>No requieren la contestación de las preguntas 35-40 para Cuidado de Niños.</b>	
35. ¿Tiene alguna persona gastos del hogar (vivienda)? Sí, Marque todas las cajas abajo que aplican y entre la cantidad del gasto mensual. No, Vaya a pregunta 36.	
Renta *Entre solamente la cantidad que usted mismo pague si usted vive en vivienda subsidiada (i.e. HUD, Section 8, MSHDA). Renta del lote de la casa móvil Hipoteca/Contrato de Tierra Seguro de la hipoteca por año Impuestos de la propiedad por año Cálculos especiales Seguro garantizado de la hipoteca Honorarios de la cooperativa/condominio/asociación Segundo hipoteca o préstamo de equidad de casa	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted este pregunta para hacer más fácil a entender?
Gastos separados de la renta o hipoteca: Calefacción (gas, electricidad, propano, leña, etc.) Electricidad (no para calefacción) Agua/Alcantarillado Gas para cocinar Basura/Recogida de basura Teléfono Otro	
¿Comparte alguna persona gastos del hogar? ¿La cantidad suya?	
¿Su contador de calefacción o utilidades sirve más de un hogar?	
¿Cualquier persona ha solicitado o recibido, o cualquier persona espere recibir, un crédito por calefacción de Michigan Department of Treasury? Si es sí, ¿Vive el propietario en el hogar?	
36. ¿Usted le paga a alguien con quien vive por: Renta que incluye comida (renta y comida) \$ por mes Solamente comida (comida) \$ por mes	
37. ¿Vive usted en: Un centro para el abuso de drogas o alcohol? Jna casa para ancianos? Un refugio de violencia doméstico? Una casa de Cuidado adoptivo temporal para adultos? Una enfermería del condado? Un refugio de emergencia? Una pensión comercial? \$ por mes	
38. ¿Alguna persona paga sostenimiento para niños o pensión ordenado por la corte? Si es sí, Orden #, \$ por mes, ¿Quién paga? ¿Para quién?	
39. ¿Tiene algún miembro del hogar gastos de cuidado dependientes de bosillo (I.e. child care)? Si es sí, \$ por semana, ¿Quién le paga? ¿Para quién?	

## Preguntas de la Solicitud de Michigan CARES en Español

Preguntas de la Solicitud	¿Cómo haría usted este pregunta para hacer más fácil a entender?
<p>40. ¿ Tiene alguna persona gastos médicos?            Sí, Marque todas las cajas abajo que aplican y entre la cantidad del gasto            No, Vaya a página 13.</p> <p>Atención médica/dental            Medicinas prescritas sin receta médica            Hospitalización o cuidado en un asilo            Transporte para atención médica            Recetas médicas            Prótesis            Perro de guía para ciegos/sordos            Dentadura postiza/audifono/lentes            Medicare ¿Para quién? Reclamo #            Un plan de salud del empleador ¿Para quién?            Un plan de seguro de salud u hospital (además de Medicaid) ¿Para quién?</p>	